第３号様式（第４条関係）

**栄養士名簿登録抹消申請書**

令和　　年　　月　　日

香　川　県　知　事　殿

住　　所

氏　　名

（本人との続柄）

電話番号　　　　（　　　）

栄養士法施行令第４条第１項の規定により、次のとおり栄養士名簿の登録の抹消を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号 | 第　　　　　　　　　号 |
| 登録年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 本籍地都道府県名（国籍） |  |
| ふりがな氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 抹消の理由 |  |

備考　栄養士免許証を添付してください。